

¿Qué es la osteoartritis?

La **osteoartritis (OA)** es una enfermedad articular crónica compleja y multifactorial que afecta principalmente al cartílago. Afecta tanto a las grandes articulaciones, es decir, rodilla, cadera, la parte baja de la espalda y el cuello, como a las pequeñas articulaciones de los dedos de las manos y los pies.

El cartílago es el tejido que cubre el extremo de cada hueso, proporciona una superficie lisa y deslizante para favorecer el movimiento de la articulación (actuando como un cojín entre los huesos) y ayuda a absorber el impacto del movimiento. En la OA, la capa superior del cartílago se desgasta, haciendo que los huesos situados debajo del cartílago se rocen entre sí, lo que acaba provocando dolor, inflamación, hinchazón y pérdida de movimiento de la articulación.

A medida que la OA se agrava, la articulación puede perder su forma normal, pueden crecer espolones óseos en los bordes de las articulaciones y pueden desprenderse pequeños trozos de hueso o cartílago que flotan dentro del espacio articular, causando más daño y dolor^{1,2}. La OA se considera una de las causas más importantes de discapacidad en el mundo³.

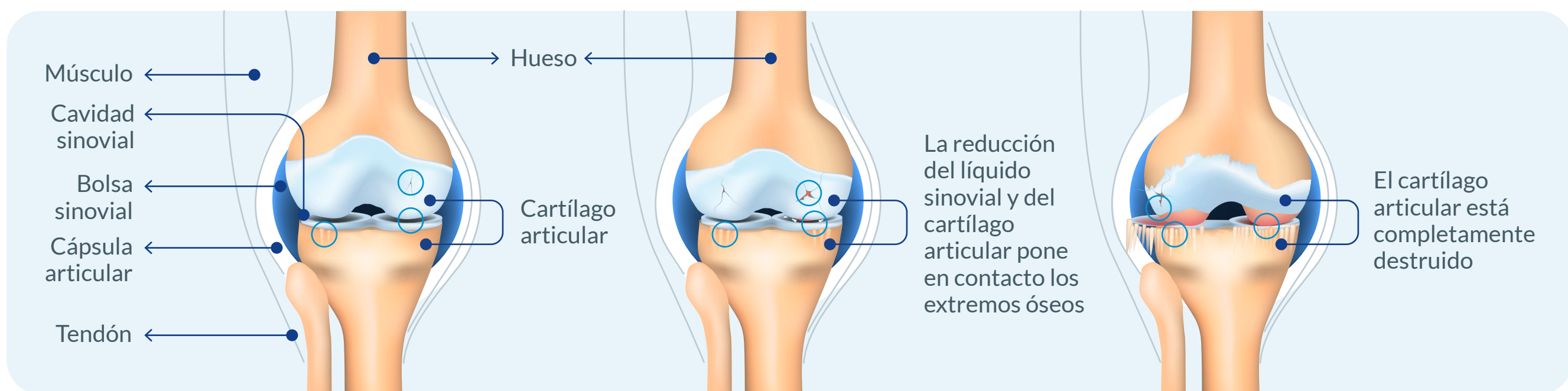


Figura 1. Esta figura muestra las alteraciones que se producen en la articulación durante la aparición de la osteoartritis (OA).

¿Qué factores de riesgo están asociados a la OA?



Tener **>65 años⁴** › El riesgo de desarrollar OA aumenta con la edad¹.



Tener un **miembro de la familia** que ha desarrollado OA › Las personas con familiares con OA tienen más probabilidad de desarrollarla en el futuro¹.



Ser **mujer** › Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de desarrollar OA¹.



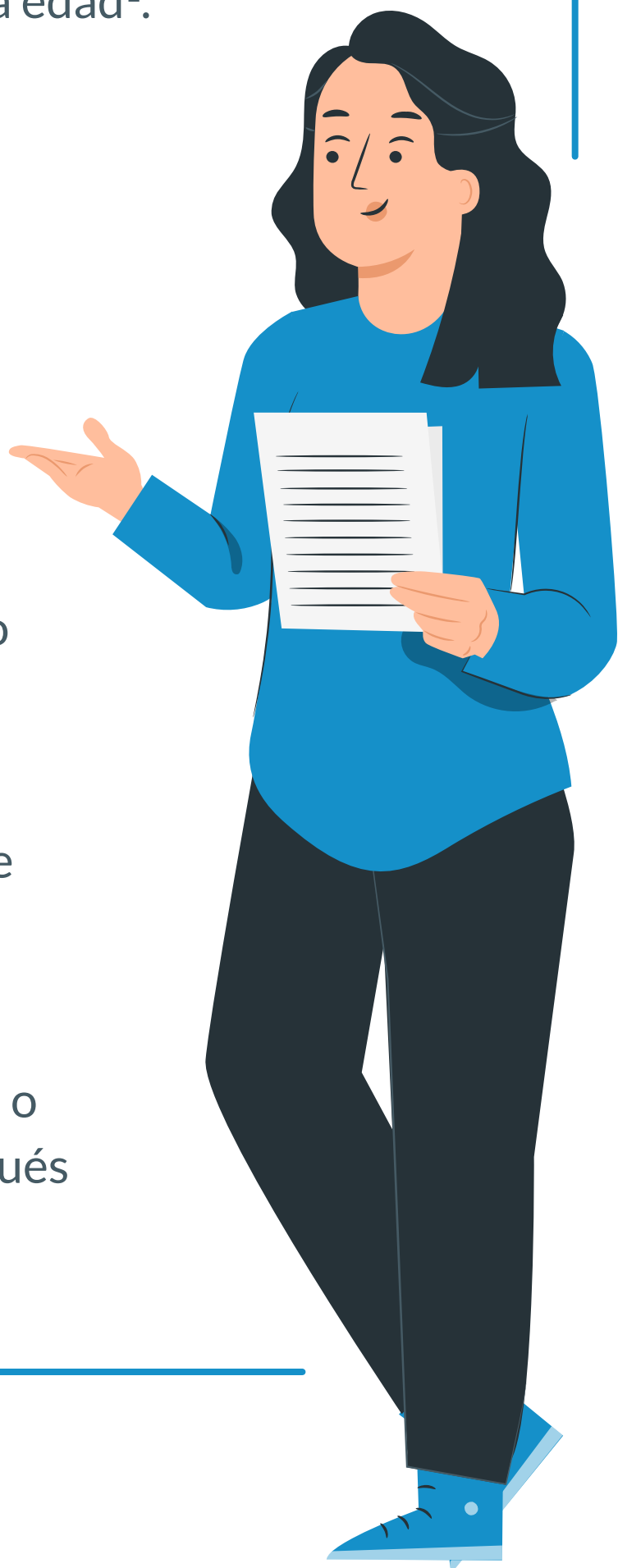
Tener **sobrepeso u obesidad** › Cada 5 kg de aumento de peso confiere un aumento del 36% en el riesgo de desarrollar OA de rodilla⁵.



Realizar **deportes de alta intensidad** › Se ha demostrado que las personas que practican deportes de intensidad tienen un riesgo 4,5 veces mayor de desarrollar OA⁶.



Haber sufrido una **lesión articular** en el pasado › Una rotura o desgarró de la articulación puede provocar OA, incluso después de varios años¹.



¿Cómo se diagnostica la OA?

Ninguna prueba puede diagnosticar la osteoartritis por sí sola.

Los médicos utilizan varios métodos para diagnosticar diferencialmente la osteoartritis¹, tales como:

- Revisión de los síntomas y el historial médico.
- Realización de un examen físico.
- Evaluación de las radiografías y/o resonancia magnética.
- Solicitud de análisis de sangre o líquido articular.



¿Qué tratamientos están disponibles?

Después del diagnóstico, los médicos elaboran pautas de tratamiento personalizadas basadas en las necesidades, el estilo de vida y la salud de sus pacientes. Estas pautas incluyen¹:

- **Ejercicio:** evitar actividades de alto impacto. Por lo general, ejercicios de movimientos lentos como pilates, yoga o tai-chi, que pueden ayudar a mejorar el equilibrio.
- **Control de peso:** mantener un peso normal evitará que el peso extra afecte a las articulaciones.
- **Descanso y cuidado de las articulaciones:** No estresar las articulaciones es fundamental.
- **Técnicas de alivio del dolor no farmacológicas** como parches frío/calor.
- **Fármacos para el alivio del dolor:** analgésicos, AINE, SYSADOAs*, etc.
- **Tratamientos complementarios y alternativos** como la acupuntura.
- Para los casos más avanzados, **cirugía**.

*SYSADOAs: Fármacos sintomáticos de acción lenta para la osteoartritis (del inglés: Symptomatic Slow Acting Drugs for Osteoarthritis).



1. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. NIH. Osteoarthritis. Consultado el 20.07.2020 en: <https://www.niams.nih.gov/health-topics/osteoarthritis/advanced>
2. Arthritis Foundation. Arthritis by the Numbers. 2019; v3; 4100.17.10445. Consultado el 20.07.2020 en: <https://www.arthritis.org/getmedia/e1256607-fa87-4593-aa8a-8db4f291072a/2019-abtn-final-march-2019.pdf>
3. Musumeci G et al. Osteoarthritis in the XXIst century: risk factors and behaviours that influence disease onset and progression. Int J Mol Sci. 2015;16(3):6093-112.
4. Fernandes L et al. EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis. Ann Rheum Dis. 2013;72(7):1125-35.
5. Bliddal H et al. Osteoarthritis, obesity and weight loss: evidence, hypotheses and horizons—a scoping review. Obes Rev. 2014;15(7):578-86.
6. Busto Villarreal JM, Acuña Tovar M, Vargas Sánchez G. Lesiones condrales de la rodilla del deportista. Orthotips. 2016;12(2):77-87.